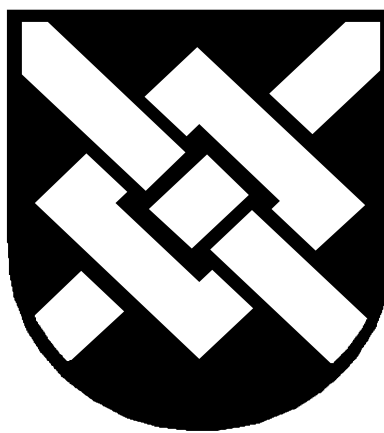


Kvalitetsstandard

Palliativ og terminal indsats



Greve Kommune

2019

Indhold

1.0 Generelle informationer.....	3
1.1. Indledning.....	3
1.2 Ændring i borgernes ønsker	3
1.3 Palliativ behandling	3
1.4 Palliativ indsats	3
1.5 Kvalitetsstandarden har til formål:	3
1.6 Observationspligt af borgerens almene tilstand	4
1.7 Vurdering	4
1.8 Arbejdsmiljø for hjælpere	6
1.9 Hvordan søges om hjælpen?	7
2.0 Indsatsens tre faser	7
3.0 Formål med ydelsen	7
4.0 Målgruppe.....	7
5.0 Kriterier for etablering af palliative indsatser	8
6.0 Ydelsens omfang og indhold	8
6.1 Hvem og hvor gælder indsatsen?.....	8
6.2 Ydelser fordelt på palliative faser.....	8
6.2.1. Kvalitetsstandard for palliativ indsats ' <i>Den tidlige fase</i> '.	8
6.2.2 Kvalitetsstandard for palliativ indsats ' <i>Den sene palliative fase</i> '.	9
6.2.3 Kvalitetsstandard for palliativ indsats ' <i>Terminalfasen</i> '.	9
6.3 Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen	10
7.0 Grundlag for hjælpen.....	10

1.0 Generelle informationer

1.1. Indledning

Greve Kommune skal mindst én gang årligt udarbejde en lovpligtig kvalitetsstandard for den palliative og terminale indsats i Greve kommune.

1.2 Ændring i borgernes ønsker

Flere og flere borgere ønsker at opholde sig i eget hjem frem for på hospitaler trods alvorlig sygdom. Med denne kvalitetsstandard for palliativ og terminal pleje ønsker vi at informere borgerne om de tilbud, som Greve Kommune har på området.

Nedenfor beskriver vi kort de tre palliative faser, som de erfaringsmæssigt forløber.

1.3 Palliativ behandling

Palliativ behandling er en form for behandling, der fokuserer på at *nedsætte og lindre symptomer* til uheldelige sygdomme. Formålet med palliativ behandling er at øge livskvaliteten og i særdeleshed at nedsætte eller helt eliminere smerte.

1.4 Palliativ indsats

Den palliative indsats, er en teambaseret tværfaglig indsats, der omfatter både de specialiserede niveauer (f.eks. hospice¹ og palliative teams²) og basale niveau (f.eks. hospitaler, hjemmepleje og almen praksis). Palliativ indsats inddrager endvidere både patienten og de nærmeste pårørende.

1.5 Dokumentation

Dokumentation sker i overensstemmelse med Fælles Sprog 3, som er et redskab i de centrale mål for den fællesoffentlige strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet, som er indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner.

Fælles Sprog 3 er en fælleskommunal metode for dokumentation som omfatter en social -og sundhedsfaglig dokumentation med borgeren i centrum, og hvor formålet er at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats overfor borgerne.

1.5 Kvalitetsstandardens har til formål:

- At synliggøre kommunens indsatsniveau
- At synliggøre borgernes rettigheder og pligter
- At skabe realistiske forventninger til kommunens indsatsniveau

¹ Et **hospice** er et sted, hvor alvorligt syge kan leve de sidste måneder eller uger af deres liv. Man skal visiteres af egen læge eller en sygehuslæge.

² Et **palliativt team** er et regionalt specialteam, der består af specielt uddannet personale med stor viden om smertelindring og symptomer. Teamet kontaktes af borgerens kontaktsygeplejerske, hvis denne ønsker faglig sparring i forhold til borgerens behandling, men kan også kontaktes af egen læge eller hospitalslæge.

1.6 Observationspligt af borgerens almene tilstand

Medarbejdere, der er på besøg i borgerens hjem, har pligt til at melde tilbage til relevante samarbejdspartnere ved ændringer i borgerens helbredstilstand. Dette omhandler ændringer i både positiv og negativ retning.

Medarbejdere, der er i borgerens hjem, forventes altid at handle på uopsættelige situationer efter fald, ved akut sygdom m.v.

1.7 Vurdering

Greve Kommune tager foruden lægens ordination og en individuel, faglig vurdering udgangspunkt i følgende vurderingsskala:



Greve Kommune

Vurderingsskala



Funktionsniveau 0

Ingen/ubetydelige begrænsninger

Borgeren er **selvstændig og har ikke behov for person assistance** for at udføre aktiviteten. Borgeren **kan overkomme, overskue og tage initiativ** til de aktiviteter indenfor funktionsområdet.



Funktionsniveau 1

Lette begrænsninger

Borgeren er den **aktive part og kan med let personassistance** udføre aktiviteten. Borgeren **kan næsten overkomme, overskue og tage initiativ** til de fleste elementer indenfor funktionsområdet, men kan have et lille behov for støtte til funktionen.



Funktionsniveau 2

Moderate begrænsninger

Borgeren er den **aktive part** og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten. Borgeren **klarer stort set at overkomme / overskue / tage initiativ til** en eller flere funktioner indenfor vurderingsområdet. Borgeren kan have behov for hjælp til enkelte vurderingsområder.



Funktionsniveau 3

Svære begrænsninger

Borgeren **deltager** og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten. Borgeren **har vanskelig ved at overkomme / overskue / tage initiativ** til de fleste funktioner indenfor vurderingsområdet.



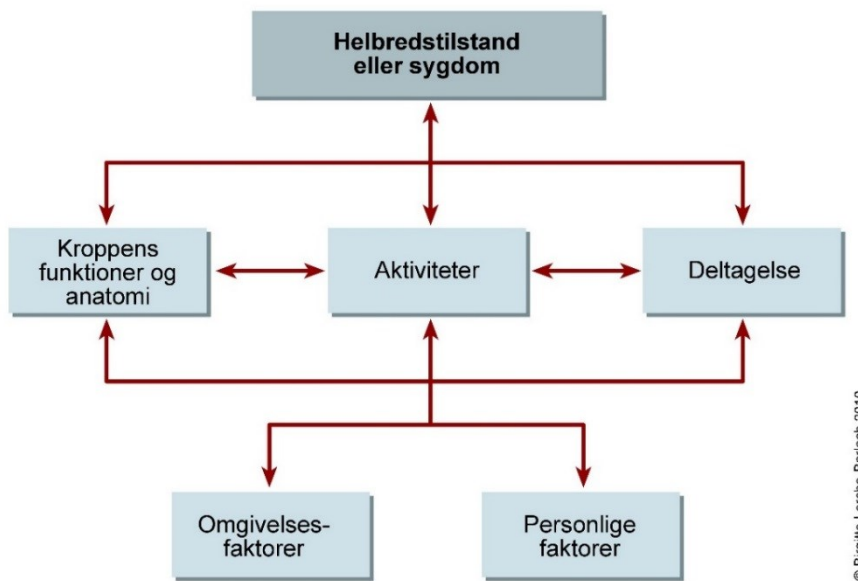
Funktionsniveau 4

Totale begrænsninger

Borgeren er **ude af stand** til at udføre aktiviteten og har behov for fuldstændig personassistance. Borgeren er **ude af stand til at overkomme / overskue / tage initiativ** til funktioner indenfor vurderingsområdet.

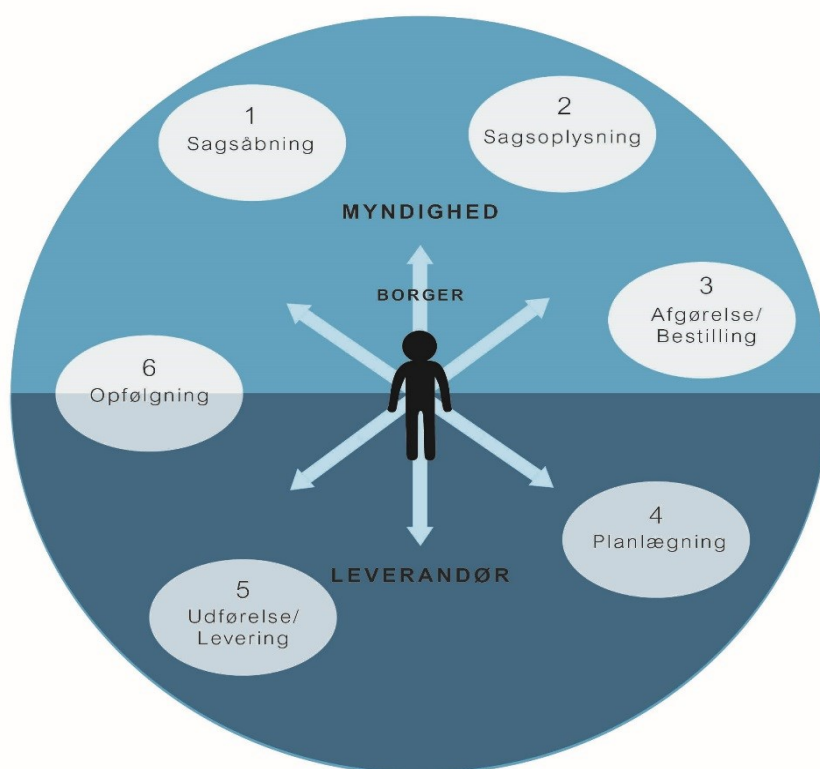
Side 13

Helbredsbedømmelsen er udarbejdet ud fra Fælles Sprog 3 (FS3), som tager udgangspunkt i nedenstående ICF-model:



Det vil sige, at der med udgangspunkt i denne model ses på borgernes samlede individuelle og konkrete situation.

Hver indsats er således bygget op omkring nedenstående generiske model:



1.8 Arbejds miljø for hjælperne

Når man er visiteret til at modtage hjælp fra Greve Kommune, bliver borgerens hjem en arbejdsplads for social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og terapeuter. Det indebærer, at hjemmet er omfattet af lov om arbejdsmiljø. I praksis betyder det, at der skal gøres plads i hjemmet, så hjælperen kan udføre opgaven. Det kan for eksempel indebære omrokering af møbler og/eller fjernelse af tæpper i forbindelse med brug af lift, m.m.

Ifølge Lovgivningen om Røgfrit Miljø § 12 må der ikke ryges i boligen, mens kommunens eller den private leverandørs ansatte opholder sig i boligen. Hvis der bliver røget, inden personalet kommer, beder vi borgeren sørge for, at der bliver luftet ud i lokalerne.

1.9 Hvordan søges om hjælpen?

Ansøgning om hjælp kan modtages skriftligt eller mundtlig fra borgere, pårørende, praktiserende læger, samarbejdspartnere i kommunen eller fra hospitalet.

Henvendelse om hjælp sker til:
Sygepleje-visitationen, Center for Sundhed og Pleje

Henvendelse til kommunen kan også ske via borger.dk eller borgerservice.
Er der brug for henvendelse pga. uopsættelige situationer på de dage, hvor sygepleje-visitationen har lukket, skal henvendelse ske til kommunens plejecentre.

2.0 Indsatsens tre faser

1) Den tidlige palliative fase

Den syge er fortsat i behandling for at helbrede eller forlænge livet og kontrollere sygdommen. Behandling og rehabilitering kan være aktuel. Fasen kan vare flere år.

2) Den sene palliative fase

Livsforlængende behandling er ikke længere mulig eller aktuel. Behandlingen fokuserer på lindring, livskvalitet, pleje og omsorg. Fasen kan vare måneder.

3) Terminalfasen

Den syge er døende, og det er ikke aktuelt at give livsforlængende behandling. Lindring er det centrale i behandlingen. Den syges levetid er oftest begrænset til dage eller uger. Efter døden er indtruffet, består palliativ indsats i eventuel støtte til efterladte.

3.0 Formål med ydelsen

Greve Kommune bevilger palliativ og terminal indsats for at støtte borgere og pårørende med palliative behov så borgerne så vidt muligt kan opretholde deres sædvanlige funktionsniveau og leve et liv med så høj livskvalitet som muligt.

Ydelsen skal ligeledes sikre, at borgerne med behov for palliative og terminale indsatser modtager en koordineret og sammenhængende indsats, hvor deres ønsker rummes i behandlingen.

Pårørende inddrages med respekt for borgernes ønsker.

4.0 Målgruppe

Borgere i Greve Kommune, der har behov for palliativ og eller terminal indsats, og deres pårørende.

5.0 Kriterier for etablering af palliative indsatser

Der er to veje til visitation til palliativ og terminal indsats.

1. Borgeren visiteres af de visiterende sygeplejersker på baggrund af borgerens diagnose, plejebehov eller borgerens behov for sygepleje, på baggrund af sygehuskontakt, eller kontakt fra egen læge.
2. Borgeren visiteres på baggrund af observationer foretaget af dag-, aften-, og nat personale, gennem en periode. Observationerne videreformidles til de visiterende sygeplejersker, der rådfører sig med borgerens læge. Borgeren skal give samtykke til, at sygeplejersken kontakter lægen.

På baggrund af visitationen og en indledende samtale med borgeren/de pårørende, afdækker den visiterende sygeplejerske borgerens behov for hjælp. Det er herefter sygeplejen, som bliver koordinator for den kommende palliative/terminale indsats.

6.0 Ydelsens omfang og indhold

6.1 Hvem og hvor gælder indsatsen?

Ydelsen gælder alle Greve-borgere efter konkret og individuel vurdering.

Ydelsen gælder hele døgnet, alle dage inkl. søn- og helligdage.

6.2 Ydelser fordelt på palliative faser

Ydelsernes omfang og indhold er skitseret under de enkelte faser i den palliative indsats. Opdelingen af faserne bygger på praksiserfaringer fra mange palliative og terminale forløb. De skal ses som vejledende, idet hvert enkelt forløb er unikt. Hertil kommer, at et palliativt/terminalt forløb, for nogle borgere er et meget kort forløb og for andre meget langt.

Den visiterende sygeplejerske vurderer kontinuerligt borgerens behov og justerer behovet for sygeplejeydelser i gensidig forventningsafstemning med borgeren og pårørende. De tre fasers muligheder udgør tilsammen Greve Kommunes tilbud til terminale borgere og deres pårørende.

6.2.1. Kvalitetsstandard for palliativ indsats '*Den tidlige fase*'.

Borgeren/de pårørende kan tilbydes:

- **Fagligt tilsyn:** tilbud til borgere/de pårørende, der ikke umiddelbart har behov for konkret sygeplejefaglig bistand. Besøget har fokus på det formodede kommende forløb og information om kommunens tilbud.
- **Opstartssamtale** med borgeren og evt. pårørende. Samtalen foretages af en sygeplejerske. Samtalen spænder over mange emner fra fysisk og psykisk velbefindende til praktiske ting som afklaring af f.eks. hjælpemiddelbehov, information om terminal bevilling³ eller hospice.
- **Administration af medicin**

³ Terminal behandling: jævnfør §122 i sundhedsloven

- **Palliativ behandling** (lindrende behandling) – i samråd med læge, sygehus og palliativ enhed.
- **Tilbud om rehabiliteringsforløb; i forbindelse med kræftdiagnoser** ⁴
- **Vejledning og undervisning**, eksempelvis i:
 - Medicinadministration
 - Hjælpe- eller støttemuligheder uden for Greve Kommune – f.eks. Kræftens Bekæmpelse.
 - Det hensigtsmæssige i at borger og pårørende sætter ord på fælles mål for fremtiden, herunder behandling, lindring og livskvalitet.
- **Formidling af Greve Kommunes tilbud:** sygeplejersken informerer løbende borgeren og de pårørende.

6.2.2 Kvalitetsstandard for palliativ indsats '*Den sene palliative fase*'.

Borgeren/de pårørende kan tilbydes:

- **Samtale i hjemmet med egen læge:** Sygeplejersken kan arrangere en samtale i hjemmet for borgeren/de pårørende. Samtalens emner kan være: plagsomme symptomer, tvivlsspørgsmål og spørgsmål om 'den sidste tid'.
- **Personlig og praktisk hjælp:** Sygeplejersken kan i samarbejde med gruppelederen afgøre, hvilke arbejdsopgaver, der skal udføres af sygeplejegruppen og hvilke, der kan udføres af andre faggrupper. Sygeplejersken/dennes gruppeleder sikrer, at den nødvendige hjælp bliver iværksat. Mængden af personlig og praktisk hjælp sker ud fra en konkret og individuel vurdering af borgerens aktuelle behov.
- **Vejledning og hjælp** i forbindelse med f.eks.:
 - Plejeorlov, terminal bevilling, sorggrupper for eventuelle børn og lign.
 - Ernæring og væske
 - Mave-/ tarmfunktion
 - Sårpleje, herunder tryksår
 - Vandladning
 - Smertebehandling
 - Psykisk og åndelig støtte
 - Stillingtagen til livstestamente

6.2.3 Kvalitetsstandard for palliativ indsats '*Terminalfasen*'.

Borgeren/de pårørende kan tilbydes:

- At det prioriteres, at personalet, der kommer i borgerens hjem, er det personale, som borgeren og de pårørende har opbygget relationer til gennem forløbet. (Den faste kontaktperson og den faste sygeplejerske).
- **Vejledning og undervisning**
 - Lejring, mundpleje mv.

⁴ Jævnfør kræftpakkerne

- Samtale om 'den sidste tid', herunder åndelig omsorg.
- Information om kontakt til bedemand

Når døden er indtruffet og efterfølgende

- Den afdøde gøres i stand.
- De pårørende tilbydes en samtale efter dødsfaldet. Kontaktsygeplejersken ringer efter dødsfaldet for at følge op på forløbet og ved behov aftaler en dato for en samtale.

6.3 Hvilke aktiviteter indgår ikke i ydelsen

Behandlinger der foregår på sygehus eller kræver sygehusindlæggelse, f.eks. opstart af kompleks smertebehandling.

7.0 Grundlag for hjælpen

Alle palliative indsatser, herunder symptomlindring, baseres på en løbende vurdering af borgerens grundlæggende behov, og den palliative indsats tilrettelægges, koordineres og udføres under hensyntagen til borgerens opfattelse af egen livskvalitet. (Livskvalitet: fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og religiøse aspekter).

Borgerens grundlæggende behov kan f.eks. være respiration, ernæring, søvn og hvile eller smertebehandling.

Kommunens ydelser bygger på nedenstående lovbekendtgørelser og vejledninger:

- **Lovbekendtgørelse:** nr. 913 af 13/07/2010, kap. 6, §§25-27.
- **Lovbekendtgørelse** nr. 913 af 13/07/2010, kap. 12, kap. 54 og kap. 55. Sundhedsloven med senere ændringer.
- **Vejledning** nr. 10101 af 19/12/2006 om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester mv.
- **Vejledning** nr. 9019 af 15/01/2013 om sygeplejefaglige optegnelser.
- **Vejledning** nr. 10409 af 20/12/2007 om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger.
- **Vejledning** nr. 9619 af 20/12/2002 om medikamentel palliation i terminalfasen.
- **Anbefalinger** for den palliative indsats. Sundhedsstyrelsen, 2011.
- **Klinisk vejledning.** Palliation i primærsektoren. Dansk Selskab for Almen Medicin, 2004